

Enfrentarse al dolor

Ni la edad avanzada ni otros motivos deben ser excusa para resignarse a convivir con dolor

El dolor no es un buen compañero de vida. Ni para quien lo sufre, ni tampoco para el resto de la sociedad, puesto que se ha convertido en un grave problema de salud pública. Además de ser uno de los síntomas que más preocupa a los pacientes, también es uno de los principales motivos de incapacidad y de absentismo laboral, y su coste económico es muy elevado. Pero no hay que resignarse a vivir con dolor; hay maneras de combatirlo.

A medida que se cumplen años, el dolor es más frecuente: entre el 50% y el 80% de la población de más de 65 años lo sufre. También es más común en el sexo femenino: lo padece el 55% de las mujeres (generalmente por problemas como migraña o fibromialgia) frente al 45% de los hombres (por dolor lumbar).

En España, se estima que el dolor crónico ocasiona un coste de 16.000 millones de euros anuales, el equivalente al 2,5 del PIB, según el estudio "Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa *Pain Proposal*", publicado en 2014 en la revista de la Sociedad Española del Dolor (SED).

Crónico y agudo

En 2013, el 18% de la población española (8 millones de personas) padecía **dolor crónico**. En el 60% de los casos, no está tratado de la forma adecuada, ni siquiera bien diagnosticado, como les ocurre a muchas personas mayores con demencia o a aquellos con enfermedades mentales que no pueden explicar bien sus síntomas.



El **dolor agudo** dura poco tiempo y su origen es más fácil de identificar. Su principal causa es el **dolor posoperatorio**. Según la SED, entre un 60% y un 65% de los pacientes que se someten a una cirugía experimentan este tipo de dolor.

Cuando una persona sufre un dolor insoportable, suele acudir al médico enseguida en busca de alivio, sin embargo, no lo hace cuando este se alarga en el tiempo. Un dolor que perdure entre tres y seis meses se puede considerar crónico y merece una consulta médica, puesto que aguantarlo conduce a su cronificación y, en los casos más graves, a una incapacidad que podría haberse prevenido.

Los culpables

La principal causa de dolor crónico en nuestro país es el **dolor lumbar** o musculoesquelético, como la **fibromialgia** y la **fatiga crónica**. Los afectados por estas dolencias tienen unos puntos hipersensibles distribuidos por todo el cuerpo que, entre otros síntomas, generan dolores, dificultad para dormir y pérdidas menstruales dolorosas.

Una investigación de la SED constató que la incidencia de estos trastornos ha aumentado de un 1% a un 4% de la población en 2012, en parte, debido a que se diagnostican más y de manera más precoz. En España, los sufren más de dos millones de personas mayores de 18 años y, en el 95% de los casos, son mujeres de entre 30 y 50 años.

Al dolor musculoesquelético cabe añadir **las migrañas** o **cefaleas refractarias** (que no ceden con los tratamientos habituales) y el **dolor oncológico**. Se sabe que el 80% de los pacientes con cáncer en fases avanzadas padecen dolor, sin embargo, se puede controlar mejor que el dolor crónico no oncológico porque se puede saber exactamente qué lo provoca y contrarrestarlo mejor. En cambio, el dolor más difuso y cuyo origen es más difícil de localizar o identificar, a veces, es más complicado de tratar.

Unidades del dolor

Muchas personas que conviven con el dolor a diario o con un dolor muy intenso acuden al médico en busca de alivio. Como primera medida, está bien consultar al médico de familia o al especialista al que corresponda tratar un dolor en concreto.

Si el dolor no se resuelve, el médico de familia puede derivar a los pacientes con dolor rebelde y crónico a alguna de las 184 unidades del dolor que hay en los hospitales de toda España y donde se aplica un tratamiento personalizado para combatirlo.

Estas unidades del dolor están integradas por profesionales de diferentes disciplinas. Su objetivo es mitigar el dolor, ya que eliminarlo del todo no siempre resulta posible, y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Para lograrlo, aplican métodos farmacológicos y no farmacológicos.

FUENTE: Juan Pérez Cajaraville, director de la Unidad del Dolor de la Clínica Universitaria de Navarra y miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española del Dolor (SED).

www.consumer.es



SI SE CONVIVE CON EL DOLOR...

- La automedicación es un hábito común y no está exento de riesgo. En caso de automedicarse contra el dolor y adquirir una especialidad farmacéutica publicitaria (EFP) –las que se venden sin receta- es importante consultar al médico.
- No abusar de los analgésicos sin control médico ni recurrir al consejo de otra persona.
- Ante un dolor crónico, consultar a una unidad del dolor.
- Practicar ejercicio físico porque libera endorfinas y ayuda a reducir el dolor.
- Buscar el bienestar psicológico: una buena relación con la familia y la sociedad también libera endorfinas y modifica la señal del dolor.
- Los tratamientos a largo plazo o durante toda la vida (con ibuprofeno, naproxeno u otro antiinflamatorio) para contrarrestar el dolor menstrual no tienen por qué ser dañinos si se efectúan bajo control médico.
- Informar al médico de todo tipo de sustancias (medicamentos, plantas o cualquier otro producto) que se empleen para aliviar el dolor, por sus posibles efectos adversos o por las interacciones con otros fármacos.